

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THÈSE

N° 201

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LIMOUZIN-LAMOTHE (André)

Né le 1^{er} Mars 1909, à La Souterraine (Creuse)

Présentée et soutenue publiquement le

-3 JUIL 1942

VUES SUR
LA PROFESSION MÉDICALE

(Hier, Aujourd'hui et Demain)

Président : M. DUVOIR, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1942

ANNÉE 1942

N°

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LIMOUZIN-LAMOTHE (André)

Né le 1^{er} Mars 1909, à La Souterraine (Creuse)

Présentée et soutenue publiquement le 19

VUES SUR
LA PROFESSION MÉDICALE
(Hier, Aujourd'hui et Demain)

Président : M. DUVOIR, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1942

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.
ALAJOUANINE.
BRULÉ.
CHABROL.
CHEVALIER.
LAROCHE G.
LIAN.
MOREAU.
SEZARY.

Clinique
médicale.

MM.
BASSET.
GATELLIER.
de GAUDART
d'AILLAINES
MOULONGUET
MOURE.

Clinique
chirurgicale.

MM.
ECALLE
VIGNES

Clinique obstétricale

V. — CHARGES DE COURS

Education physique
Radiologie clinique.....
Stomatologie
Puériculture

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé.
LEDOUX-LEBARD.
DECHAUME.
N...

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUVOIR

Professeur de médecine légale

*Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la prési-
dence de notre thèse.*

A TOUS CEUX

QUI ONT BIEN VOULU NOUS FAIRE BÉNÉFICIER DE LEUR
EXPÉRIENCE POUR LA RÉDACTION DE NOTRE TRAVAIL

AVANT-PROPOS

L'étude que nous présentons n'a pas de prétentions à l'originalité. Nous avons fait à toutes les idées émises avant nous les plus larges emprunts. Devant la complexité des faits et des opinions, nous avons également voulu nous garder de faire œuvre de doctrine, estimant que nous n'étions pas qualifié pour cela. D'excellents ouvrages doctrinaux ont été publiés depuis plusieurs années et sont cités dans les pages qui suivent. Nous en saluons respectueusement les auteurs, car les créateurs d'idées nouvelles sont les artisans de l'avenir. Il appartient seulement à leurs lecteurs de ne pas croire trop facilement à la simplicité du problème et à l'efficacité de la dernière solution proposée.

Les difficultés sont inhérentes à toute entreprise humaine. A mesure que certaines se résolvent, d'autres se créent. La médecine n'échappe pas à cette loi. A l'individualisme que nous avons connu et auquel nous sommes attachés, on veut substituer une organisation étatiste suivant les uns, corporative suivant les autres. Nous avons le droit de craindre d'être stérilisés par l'une et brimés par l'autre. Sans doute l'anarchie n'a que trop duré, mais les systèmes ne valent que d'après les hommes qu'ils régissent. Dans notre profession li-

II. — LE SYNDICALISME ET LES PROJETS D'ORDRE DES MÉDECINS

LES TENDANCES DE L'OPINION

La crainte de voir renaître l'autorisation de l'ancien régime, la réaction, plus tardive, contre l'anarchie totale créée par les dispositions de 1791 ont déterminé, au cours du xix^e siècle, l'état d'esprit du médecin moderne : volonté d'indépendance maintenue à tout prix et défense jalouse des prérogatives attachées au seul diplôme.

Bien vite, cependant, l'individualisme absolu dans lequel vivaient les médecins, montra ses inconvénients. Si le médecin était son seul maître, il était dans tous les cas isolé et impuissant devant les forces qui le menaçaient. En outre, la profession n'était pas plus défendue devant le péril interne que contre les abus extérieurs et de nombreuses plaintes s'élèvent dans le public contre les médecins charlatans.

La première tentative de groupement que l'on rencontre postérieurement à la loi Le Chapelier, se situe en 1833. C'est le doyen Orfila qui crée cette année-là, sous l'influence des idées de Fourier, l'« Association des Médecins de Paris », société de défense professionnelle et d'entraide. Cette association, du reste, devra longtemps vivre en marge de la légalité, puisqu'elle se heurte à l'article 291 du Code pénal qui interdit toute réunion de plus de vingt personnes. En 1858 est

fondée, par Amédée Latour, l' « Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France ». Mais il ne semble pas que la formule d'association, rendue finalement légale par la loi du 1^{er} juillet 1901, puisse donner à la profession l'instrument qui lui faisait défaut.

C'est en 1881 qu'apparaissent les premiers syndicats médicaux. Ils sont illégaux, mais bénéficient de l'appui du « Concours Médical » fondé en 1879 par le Docteur Cezilly. Quarante syndicats se fédèrent en 1883. Peu après le vote de la grande charte syndicale de 1884 se fonde l' « Union des Syndicats médicaux de France » qui, elle aussi, devra rester dans l'illégalité jusqu'à la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. Les médecins syndiqués sont mille en 1894. Ils sont 12.017 en 1909, dont 8.275 fédérés dans 135 syndicats.

Jusqu'à la discussion du premier projet de loi sur les assurances sociales, l'Union des syndicats médicaux reste à la tête du mouvement syndical, sous l'active présidence du Docteur Fernand Decourt. A ce moment, une querelle s'élève dans son sein. Les dirigeants de l'Union estiment que les syndicats locaux peuvent, s'ils le préfèrent à l'entente directe, accepter les Caisses comme tiers-payant. De leur côté, certains syndicats, en particulier ceux du Nord, ceux de la région lyonnaise et par la suite ceux de la Seine, se déclarent intransigeants sur le principe de l'entente directe. Les syndicats attachés à l'entente directe se séparent alors de l'Union, pour former la Fédération

Nationale des Syndicats médicaux. Mais bientôt, en présence du danger commun, M. le Doyen Balthazard forme avec les bureaux de l'Union, de la Fédération et du Syndicat National des Chirurgiens, une commission provisoire, pour discuter les questions d'assurances sociales. Peu après, le 6 décembre 1928, sous l'influence de M. Balthazard, tous les syndicats se rejoignent à nouveau dans la « Confédération des Syndicats médicaux français ». Cette organisation bénéficia de la présidence illustre du doyen Balthazard qui, le premier à la Faculté, condescendait à s'occuper de questions professionnelles. Elle eut la bonne fortune de trouver en M. le Docteur Cibrie un secrétaire général d'une constante et remarquable activité. Elle acquit une importance sans précédent dans le corps médical, puisqu'elle groupait en 1939, 21.000 syndiqués sur les 26.000 praticiens qui exerçaient alors en France.

L'ACTION DES SYNDICATS

Les syndicats médicaux ont, depuis leur création et surtout dans les quinze dernières années, dirigé leur action dans le sens social — défense et organisation de la médecine — et dans le sens corporatif — défense et entraide des médecins. — Cette œuvre double a été animée constamment de l'esprit corporatif, et il eut suffi pour avoir toute construite la corporation médicale, d'imposer l'obligation d'adhérer et d'étendre les

attributions de la juridiction professionnelle déjà existante sous le nom de conseil de famille, pour en faire ce que les syndicats réclamaient sous le vocable : Ordre des Médecins. Voyons rapidement ce que fut, dans les deux domaines indiqués plus haut, l'activité syndicale des médecins.

1) *Action sociale*. — En mai 1937, dans un numéro du « Médecin de France » adressé à tous les médecins de France, le Docteur Cibrié, secrétaire général de la Confédération, écrivait : « Le syndicalisme médical ne représente pas seulement une réaction de défense, il doit assurer, en collaboration avec les pouvoirs publics et les collectivités, l'application de toutes les lois sociales, apporter des suggestions, des plans et faire œuvre constructive... » Ce programme fut toujours suivi par la Confédération.

La plus importante des lois sociales, la loi sur les assurances sociales, trop hâtivement votée en 1928, fut remise en chantier et devint, avec l'aide des syndicats médicaux, la loi du 30 avril 1930. La collaboration loyale fut votée à une écrasante majorité par l'assemblée générale des syndicats. Dans tous les départements, sur les directives de la Confédération, des conventions syndicats-caisses furent passées, la juridiction des conseils de famille instituée et, à de rarissimes exceptions près, les relations entre syndicats et caisses furent courtoises sinon amicales. Les membres du Conseil supérieur des assurances sociales, dont firent partie pendant dix ans les deux secrétaires généraux de la Confédération, connaissent l'aide apportée par

les syndicats au fonctionnement de la loi dont le démarrage eût été sans cela particulièrement difficile.

Faut-il rappeler l'aide généreuse apportée par les syndicats au fonctionnement de la loi des pensions et l'organisation en accord avec le gouvernement des commissions tripartites et du Comité supérieur de contrôle ? Ne citons que pour mémoire l'ajustement de l'assistance médicale gratuite (loi de 1893), la révision de la loi sur les accidents du travail qui, devenue la loi du 1^{er} juillet 1938, confia aux syndicats la juridiction professionnelle sur le plan des assurances sociales et la collaboration à toutes les autres lois médico-sociales. La révision de la loi de 1851 sur le régime hospitalier, arrêtée par la guerre, aurait, sur l'initiative des syndicats, apporté la modification des commissions administratives, la nomination au concours du personnel médical, le statut du corps hospitalier, etc. Rappelons que la Confédération était représentée dans de nombreuses commissions d'intérêt public, notamment au Conseil supérieur de l'Assistance publique, au Conseil supérieur d'hygiène, etc... Des études portant sur de graves sujets d'hygiène étaient régulièrement publiés par le « Médecin de France » : études sur le pain, le lait, les œufs, les coquillages, les farines, les poussières, les eaux, etc., documentation précise et pratique. Tout cela prouve que les revendications d'ordre matériel étaient loin de représenter, comme on a voulu le dire depuis, l'action essentielle des syndicats.

2) *Action corporative.* — Les syndicats se sont occupés des études médicales, ont été à l'origine du projet de loi Portmann sur le *numerus clausus*, ont réclamé la qualification des spécialités, l'intégration de l'art dentaire à la médecine. C'est la Confédération qui a rédigé le premier code de déontologie français, qui a servi de modèle à ceux qui ont été rédigés plus tard ainsi qu'à plusieurs codes étrangers. Tous les quinze jours, le « Médecin de France » renseignait les 21.000 médecins syndiqués sur toutes les questions professionnelles et médico-sociales. L'office fiscal renseignait sur les questions fiscales. L'office de répression de l'exercice illégal et du charlatanisme remplissait son rôle avec activité et persévérance. Le service de documentation juridique comptait lors de la « dévolution » des biens syndicaux 22 volumes de jurisprudence dactylographiés. Le service des allocations confédérales avait commencé ses versements aux médecins syndiqués âgés de 70 ans et n'exerçant plus. La mutuelle confédérale d'assurances couvrait les risques de responsabilité professionnelle, d'incendie et d'automobile.

L'office automobile et l'office des achats rendaient de nombreux services et leurs bénéfices alimentaient les allocations. Le contrat décès-retraite fonctionnait de façon parfaite en attendant la retraite du médecin dont le projet de loi signé des ministres intéressés devait être voté en novembre 1939 si la guerre n'avait pas éclaté. Le secours syndical distribuait aux médecins touchés par l'adversité des secours appréciables

(une réserve de 400.000 francs environ du secours syndical a été « dévolue » dans le total de 7.500.000 francs à l'Ordre des médecins).

Des faits qui précèdent, nous croyons pouvoir déduire que le syndicalisme a bien mérité de la profession médicale et que la condamnation portée à la légère du « vieux personnel issu de la démagogie » ne peut en aucune façon rallier les suffrages des praticiens qui ont vécu les heures difficiles de l'action syndicale, alors que celle-ci n'était armée que de la force persuasive, du dévouement et.... de la compétence de ses animateurs. On a parfois reproché à la Confédération d'avoir agi à l'encontre de la majorité des praticiens. Nous croyons que dans la mesure où ce reproche pourrait être fondé, la faute initiale en est aux nombreux médecins qui se sont désintéressés des questions professionnelles. Sans doute, il y eut parfois dans le syndicalisme, comme dans toute entreprise humaine, quelques vanités et quelques intérêts personnels à satisfaire. Quoi qu'il en soit, ce sont les syndicats qui ont élaboré tout le statut de la médecine française et les novateurs ne devront jamais ignorer ce qui a été préparé avant eux.

Si les syndicats n'ont pas suffi à épurer le corps médical, c'est qu'ils étaient démunis de sanctions et qu'il suffisait au dissident résolu à enfreindre les règles déontologiques de rester en dehors du syndicat dont la surveillance aurait pu le gêner. Cette insuffisance n'est pas imputable aux syndicats, mais bien

au régime parlementaire qui n'a jamais permis de mener à bien la création de l'Ordre réclamée depuis longtemps par les syndicats ainsi que nous allons le montrer.

LES PROJETS D'ORDRE DES MÉDECINS

Dès 1825, le Docteur Saincrie de Bordeaux propose la création d'un Ordre des Médecins. En 1828, deux médecins des hôpitaux de Paris, Geofroy et Hullier-Windsow, émus des « abus introduits dans l'exercice de la médecine », élaborent un projet de « collèges de docteurs en médecine ». Le grand congrès médical de 1845, sur les rapports des Docteurs Cerise et Forguet, conclut à la nécessité de doter le corps médical de « Conseils de discipline », destinés à sauvegarder les intérêts de la profession en même temps que sa dignité et à lutter contre le charlatanisme, en particulier contre le « charlatanisme légal ». Ce projet prévoyait un collège médical dans chaque arrondissement. Chaque collège devait, tous les ans, élire à la majorité absolue, un Conseil, lequel pouvait prononcer suivant la gravité des fautes soumises à sa juridiction : l'admonition, la réprimande, la censure, la radiation temporaire, la radiation absolue. Le Conseil pouvait signaler au Procureur du Roi les individus exerçant illégalement la médecine et adresser aux autorités administratives et judiciaires, les réclamations concernant le corps médical ou l'un de ses membres

L'appel des décisions du Conseil d'arrondissement devait être porté devant le Conseil du chef-lieu du département. L'appel des décisions du Conseil du chef-lieu devait être porté devant le Conseil de l'arrondissement le plus éloigné.

Ce projet fut repris par le Ministre de l'Instruction publique, M. de Salvandy, qui le fit voter par la Chambre des Pairs en 1847 et le déposa sur le bureau de la Chambre des Députés en janvier 1848. Nul doute que sans la révolution de février, cette institution eût été introduite dans la profession médicale. Toutefois, les événements qui suivirent causèrent l'abandon du projet.

Il ne semble pas que jusqu'en 1884 l'idée d'une juridiction corporative ait été reprise sérieusement. A cette époque, l'idée syndicale était devenue à la mode, on crut trouver en elle la solution. De 1884 à 1922, des projets, articles et discours revinrent périodiquement, entretenant dans le corps médical l'idée d'une juridiction nécessaire. Très rarement une opinion défavorable était exprimée. Citons cependant à ce point de vue la thèse du Docteur Boudin en 1919.

Parmi les médecins qui ont fait le plus depuis vingt ans pour la création d'un Ordre des médecins, citons le Professeur Henri Verger de Bordeaux et les Docteurs Aversencq et Clavelier de Toulouse, ce dernier auteur d'un code de déontologie inspiré de divers règlements de syndicats et d'associations.

En 1923, M. Xavier Vallat dépose sur le bureau de la Chambre un projet d'Ordre des médecins. En 1925,

l'Association générale des Médecins de France se déclare favorable à cette institution. En 1928, le projet Vallat est repris à la Chambre en même temps qu'est déposé le projet Lefebvre-Couteaux. A Paris, l'Académie de Médecine entend le 9 avril 1929 un exposé de M. le Professeur Balthazard qui constitue un magnifique plaidoyer en faveur de la création de l'Ordre. La commission nommée par l'Académie se déclare d'accord sur le principe. La Confédération des syndicats médicaux saisie par son président, le Professeur Balthazard, se déclare favorable à une forte majorité. La Société de médecine légale adopte un projet Liouville. La Société d'études législatives modifie légèrement ce projet qui dans sa forme nouvelle est présenté à la Chambre par le Docteur Lecacheux, député de la Manche. La Chambre le vote le 9 décembre 1932.

Au Sénat, le projet est présenté par le Docteur Gaudaud. Le sénateur Gasnier-Duparc s'élève contre la composition de la juridiction d'appel à parties égales de médecins élus et de magistrats de la Cour et réclame la Cour d'appel elle-même, comme juridiction de second degré. Le projet fut renvoyé à la commission qui rejeta l'amendement Gasnier-Duparc et se rallia à un système transactionnel de M. Labrousse maintenant la composition mixte de la juridiction d'appel, mais donnant prépondérance aux magistrats.

Le projet devait donc repasser devant la Chambre des Députés. Malgré un rapport favorable de la Commission de l'hygiène, le vote n'intervint jamais. L'Ordre avait en effet, en dehors du corps médical et par-

fois dans son sein, des adversaires résolus, qui craignaient que son institution ne fit remettre à une date trop éloignée les réformes de structure beaucoup plus importantes qu'ils projetaient.

L'Ordre faillit encore être créé par décret-loi en juillet 1939. Le projet comprenait à la juridiction d'appel cinq praticiens élus, un médecin fonctionnaire désigné par le Ministre, un professeur — donc mi-fonctionnaire, mi-praticien — et trois magistrats, dont l'un devait présider — 7 médecins dont 5 élus —. Ce projet accepté par la Confédération, par le Ministre Rucart et par le Président du Conseil Daladier fut adopté en conseil de cabinet le 25 juillet à 17 heures. Il devait, pour prendre force de loi, être adopté en Conseil des Ministres le lendemain matin à 11 heures. Des fuites se produisirent. Des dirigeants du syndicat des médecins de la Seine purent joindre M. Daladier dès le début de la matinée et lui exposèrent que tous les médecins de la Seine qu'ils prétendaient représenter étaient contre le projet. M. Daladier déclara donc à M. Rucart au début du Conseil des Ministres que rien ne serait fait ce jour-là, devant le désaccord des syndicats médicaux. Or, ce Conseil des Ministres fut le dernier de juillet 1939. Le Conseil ne devait plus se réunir jusqu'à la guerre. Voilà comment le texte instituant l'Ordre des Médecins manqua le dernier train de décrets-lois de juillet 1939, dans lequel avait pris place le code de la famille.

On voit que les plus graves difficultés avaient été causées par la question de la composition du tribunal.

d'appel. La solution qui devait triompher plus tard est due au Professeur Achille Mestre qui proposa, en ce qui concerne les pharmaciens, que les décisions d'appel fussent soumises au contrôle du Conseil d'Etat par le moyen du recours pour excès de pouvoir. L'idée fut reprise en ce qui concerne les médecins et consacrée par la loi du 7 novembre 1940.

L'opinion des médecins. — Quelles étaient donc les tendances qui, vers 1939, se partageaient l'opinion médicale ? Nous avons vu que la Confédération et l'immense majorité de ses membres voulaient voir l'organisation de la profession se poursuivre dans le cadre des syndicats avec l'institution d'un Ordre des médecins devant lequel tous les praticiens seraient responsables et qui aurait une autorité effective sur eux. A droite — car à cette époque on aimait que toutes les idées fussent rangées d'un côté ou de l'autre — on souhaitait l'avènement d'une corporation médicale, possédant un patrimoine, ayant un droit de juridiction et un pouvoir réglementaire sur le corps médical, un droit de gestion de tous les organismes sanitaires, un droit de recrutement et d'enseignement et enfin la propriété du métier. Cette théorie fut particulièrement bien développée par le Docteur Paul Guérin (1) animateur du groupement corporatif sanitaire, et par le Docteur Raymond Bernard (2). A gauche, on souhaitait rien de moins que la socialisation de la mé-

(1) Paul GUÉRIN, « l'Etat contre le médecin » 1929.

(2) R. BERNARD, BARRET et BRUNIER, « La profession médicale ».

decine qui aurait été envisagée comme un service d'Etat analogue à l'enseignement ou à la police. Ce point de vue a été soutenu par le Docteur Armand Vincent (3). Il était celui du syndicat des travailleurs sanitaires affilié à la C. G. T., qui publiait la revue « Médecine et Travail ». Cette dernière opinion était assez mal vue de l'ensemble du corps médical qui sentait le danger de la fonctionnarisation de la médecine et qui dans son ensemble était assez conservateur. Mais nous allons voir que l'effort de quelques médecins entreprenants se heurtait à l'inertie et à l'indifférence du grand nombre.

C'est à partir de 1825, nous l'avons vu, que l'on commença à s'émouvoir pour la première fois depuis la disparition des cadres professionnels « des abus introduits dans l'exercice de la médecine ». Toutefois, cent ans plus tard, jusqu'à ce que les scandales relatifs aux « cliniques d'accidents du travail » et les premiers projets de loi sur les assurances sociales eussent montré à tous les praticiens le danger que pouvait faire courir à toute la profession l'application de lois sociales mal réglées, une grande partie du corps médical ne comprenait absolument pas l'utilité d'une organisation professionnelle quelconque. Par la suite, quelques-uns y restèrent opposés par individualisme impénitent tandis que d'autres se tenaient prudemment à l'écart des syndicats afin de pouvoir mieux

(3) Voir VINCENT « vers une médecine humaine », ouvrage dont la partie critique en tous cas est un assez fidèle tableau de la médecine populaire moderne.

continuer à appliquer leur conception personnelle de la déontologie.

Il est en tous cas particulièrement curieux de voir à quel point certains syndiqués avaient peu conscience de l'utilité de l'Ordre que réclamaient depuis fort longtemps nombre d'esprits clairvoyants.

En 1887, l'Assemblée générale du Concours Médical, avant-garde du syndicalisme est hostile à l'Ordre « par crainte qu'il ne devienne un instrument d'oppression entre les mains des dirigeants ou même du gouvernement qui le rendrait obligatoire ». Certains syndicalistes restent jusqu'à la fin de la guerre hostiles à tout projet d'Ordre des médecins, comme le prouve la thèse de doctorat en droit du Docteur Boudin sur le syndicalisme médical.

En 1892, consultées par l'Association générale des médecins de France, au sujet d'un projet élaboré dans son sein, 58 associations négligent de répondre, 18 se déclarent hostiles, 14 acceptent, 11 répondent d'une manière ambiguë. En 1897, l'Union des syndicats consulte ses affiliés. Elle obtient 13 réponses sur 111 affiliés. A l'assemblée générale, 26 délégués seulement votent pour (1).

Dans le cadre des syndicats, la même désaffection pour les questions d'intérêt commun se remarquait parfois. En 1939, par exemple, le syndicat de la banlieue est et sud groupait nominalement environ 600 médecins exerçant entre Pantin et Boulogne. Toute-

(1) PINATEL, *l'ordre des médecins*, 1937.

fois, il ne comptait guère plus de 250 cotisants. Aux réunions du syndicat assistaient environ 20 à 25 médecins, âgés pour la plupart, et pourvus de fonctions syndicales.

Dans les provinces, la situation était souvent d'ailleurs très différente. On admettait en 1939 que 90 % des médecins provinciaux étaient syndiqués. Les réunions étaient plus ou moins suivies, d'après l'activité des dirigeants locaux.

CHAPITRE II

VUES SUR QUELQUES ORGANISATIONS ETRANGERES

CHAPITRE III

LES QUESTIONS ACTUELLES

La partie historique de notre travail a montré qu'au cours des temps et particulièrement au cours des dernières décades, s'étaient posés certains problèmes obligeant à prévoir quelques transformations dans l'exercice de l'art de soigner les malades. Depuis la révolution nationale, la profession a été poussée

(1) Nous avons dû, à notre grand regret, renoncer à l'impression de l'étude approfondie que nous avons faite de différents systèmes étrangers. Indiquons seulement que les renseignements les plus complets sur les organisations étrangères se trouvent dans la revue internationale de médecine professionnelle et sociale organe de l'association professionnelle internationale des médecins, présidée par le Dr Fernand DECOURT.

dans une nouvelle voie. Il n'entre pas dans notre plan d'étudier par une savante exégèse des textes les nouvelles institutions qui la régissent. Toutefois beaucoup de problèmes se posent encore, certains avec une acuité accrue. Nous allons en examiner quelques-uns, voir comment les promoteurs de la nouvelle politique pensent les résoudre et ce que parfois leurs censeurs ont reproché à leur action.

I. — L'ORDRE DES MÉDECINS

C'est la loi du 7 octobre 1940 qui a doté le corps médical français d'une entité juridique nouvelle que le législateur a appelée l'Ordre des médecins. Il faut observer tout de suite que la nouvelle création n'a que le nom et le pouvoir juridictionnel de communs avec ce que les syndicats avaient projeté avant la réforme. L'ordre est en effet tout autre chose qu'une juridiction disciplinaire puisqu'il possède un patrimoine et un pouvoir réglementaire. Mais il n'est pas encore la corporation médicale que certains envisagent car il n'est pas basé sur l'élection par les pairs, et il ne possède ni la gestion des organismes sanitaires, ni le droit de recrutement et d'enseignement, ni la propriété du métier. Il ne faut chercher non plus rien de semblable dans les législations étrangères, sauf peut-être, dans les institutions portugaises où le

nom d'ordre est donné aux groupements professionnels libéraux qui n'ayant pas de classes distinctes d'employeurs et d'employés ne peuvent constituer une corporation. Il est d'ailleurs possible de prévoir ce que sera un jour l'Ordre des médecins si ses membres deviennent électifs. Il aura sans doute tendance à ressembler assez à ce que les syndicats et la confédération allaient devenir, dès 1939 si la guerre n'avait pas éclaté.

Ce qui, pour le moment présent, caractérise l'Ordre des médecins, c'est qu'il est entièrement l'œuvre du secrétaire d'état à la Santé, qu'il est un organe d'exécution de sa politique et qu'il ne peut en être autrement, puisqu'il est régi par des textes rédigés par les services ministériels et que ses membres sont nommés par l'autorité supérieure. Nous sommes donc en présence d'une institution d'Etat qui n'a que l'apparence d'une corporation, ce que R. BERNARD appelait par avance une « fausse corporation ».

Des textes des 26 mai, 2 août, 22 novembre, 20 décembre et enfin du 31 décembre 1941, ce dernier rectifié au journal officiel du 20 janvier 1942, ont apporté quelques modifications aux dispositions initiales. Cette abondance législative, dans un si court délai, bien loin d'inquiéter les ayants-cause, doit nous autoriser à penser que très vite il sera possible, dès que les circonstances le permettront, de transformer encore l'Ordre des médecins pour en faire l'institution donnant satisfaction au plus grand nombre.

Car — il faut bien le dire — l'Ordre actuel est très combattu et il est utile de se demander par qui et pourquoi. L'Ordre actuel est combattu, non sans quelque raison par les dirigeants des anciens syndicats qui, ayant conscience d'avoir fait de bonne besogne, de s'être acquis la confiance de tous leurs confrères et d'avoir tout fait pour la création de l'Ordre des médecins, ne comprennent pas pourquoi ils ont été systématiquement écartés de la réforme professionnelle. Alors surtout qu'on a dû faire appel, pour celle-ci, à des compétences assez discutables, ce qui est prouvé par l'examen attentif de certaines décisions et initiatives des conseils supérieur et départementaux.

Les théoriciens de la corporation font grise mine à l'Ordre et attaquent la personnalité du ministre parce qu'ils ont été laissés à l'écart et qu'ils estiment que sous les affirmations d'un Ordre corporatif, on est en train de socialiser la médecine. D'autres encore refusent de se rallier, parce que l'Ordre est l'œuvre de la révolution nationale à laquelle ils reprochent une politique sectaire, parce qu'ils estiment qu'il convenait avant tout de socialiser la médecine. Toutefois, la tendance extrême gauche est partiellement neutralisée, pour un temps, par l'accession d'un de ses théoriciens au conseil supérieur.

Des critiques surtout doctrinales ont été adressées à l'Ordre nouveau par ceux qui, avant la guerre, avaient étudié avec un soin minutieux l'établissement

d'un Ordre des médecins. Ils estiment en général que la création du 7 octobre a été trop hâtive, qu'il n'a pas assez été tenu compte des études antérieures et surtout qu'on a vu trop grand, car il est bien difficile à un seul organisme de mener à bien simultanément des tâches aussi diverses. La loi du 7 octobre ne semble pas en effet avoir été rédigée avec assez de précision ce qui a provoqué des divergences d'interprétation et à des mises au point qui n'ont pas été sans produire quelques remous. On a surtout reproché aux rédacteurs d'avoir voulu détruire l'organisation syndicale et pour n'en rien laisser subsister, d'avoir systématiquement écarté toutes les compétences qui avaient participé à son action. D'autre part, l'attitude du conseil supérieur n'a pas toujours été, dit-on, d'une netteté satisfaisante. Pourquoi n'a-t-il pas publié dès le début la liste des médecins radiés en application des lois nouvelles ? Cela a causé de fâcheux malentendus comme celui qu'on a imputé à un président de conseil départemental et exploité ensuite au maximum dans un but de dénigrement. Les rédactions du code de déontologie ont été l'objet de critiques. On a enfin reproché au conseil supérieur d'avoir méconnu le rôle tutélaire légal de l'académie, d'avoir parfois ignoré les lois existantes et pris des initiatives constituant des abus de pouvoir, notamment en ce qui concerne la question des médecins contrôleurs et celle plus générale des « fixes » (1) art. 67 du code de déontologie. Que n'a

(1) BALTHAZARD, *Echos de la médecine*, oct. 1941 et *Informateur médical*, 5 janv. 1942.

l'on pas reproché encore à l'Ordre : sa carence en matière de poursuites contre les charlatans et avorteurs, le « sabotage » des mesures contre les métèques, le « scandale » des autorisations provisoires, les entraves au numerus clausus des juifs, le carnet à souche, l'impossibilité pour les médecins d'obtenir la carte T et de faire de l'automobile, etc...

Mais les critiques adressées à l'Ordre lui-même se fondent dans celles plus générales adressées à la politique personnelle du ministre.

C'est pourquoi il nous a semblé indispensable de voir à propos de chaque question actuelle ce qui est réglé, ce qui est projeté et ce qui est critiqué.

Disons cependant dès maintenant que si l'état de dépendance de l'Ordre vis-à-vis du ministère de la Santé est chose fâcheuse du point de vue doctrinal, il n'est pas évident que ce système n'ait pas eu quelque utilité dans les temps troublés que nous vivons. Le régime actuel aura peut-être évité le pire et sauvé l'essentiel de ce à quoi nous tenons. Il semble d'ailleurs, du point de vue pratique, que le conseil supérieur ait pu commencer à faire, sur certains points, une bonne politique corporative qui sera de plus en plus appréciée par les médecins.

II. — LES PROBLÈMES GÉNÉRAUX DE LA PROFESSION

La formation morale du médecin. — Voici la question, à notre sens, la plus grave, la plus angoissante de la médecine de tous les temps et il est inconcevable que les nombreux hommes de cœur qui ont dirigé notre profession n'aient pas réussi à y apporter une solution plus satisfaisante. Une fois diplômé, le médecin ne relevera que de sa conscience dans presque tous les cas. C'est elle seule qui fera de sa vie une œuvre admirable ou une turpitude. Sans doute, il s'agit là avant tout d'un don naturel. Celui qui ne se sent pas le cœur débordant de sympathie et de dévouement devant la figure du malade qui implore, celui qui n'est pas ému par le simple regard d'un enfant malheureux, celui-là ne connaîtra jamais les possibilités de sa profession. Mais la conscience est aussi, dans une large mesure, une œuvre d'éducation. C'est par son action morale que le médecin pourra, le plus souvent, se rendre utile. Toutes les formules, toutes les doctrines s'effacent donc devant cette suprême nécessité : faire de bons et charitables médecins. La médecine est une fonction sociale qui ne peut être remplie que par un homme de bien sensible et bon qui aura introduit dans sa vie le précepte chrétien : « tu aimeras ton prochain comme toi-même ». Or, qui pourvoira, en l'absence de solides traditions familiales, à la formation spirituelle du jeune médecin ? L'étudiant partout est seul. Qui est

là pour le réconforter dans les moments de défaillance ? Qui est là pour suppléer à l'indigence morale de notre époque ? Pas la salle de garde, bien sûr. Pas même l'hôpital où trop souvent il ne verra, à côté, certes, du dévouement magnifique de ses maîtres, que rivalités mesquines, ambitions démesurées et ridicules, en tous cas rien de ce que sera sa vie à lui. Pas la Faculté non plus où personne ne peut connaître son âme et où toute réforme tend à se traduire par plus d'exigences, plus d'inscriptions, de travaux pratiques et d'examens inutiles. Est-ce donc à la conférence d'externat qu'il devra demander sa formation morale ?

C'est, croyons-nous, la grande famille médicale qui doit faire sentir sa bienfaisante action. C'est elle qui doit adopter l'enfant perdu et l'élever dans les traditions convenables. Il faut que le jeune homme à la vocation éprouvée entre dès le début de ses études en contact avec ceux qui déjà exercent le sacerdoce auquel il se destine. C'est eux, qui, par leur solidarité et leur affection, auront une action décisive sur la formation de son cœur et de son esprit et lui feront comprendre que la médecine est le plus beau des métiers parce qu'il est celui où on peut faire le plus de bien à la pauvre humanité qui souffre. Il faut que les aînés puissent influencer sur la vie morale et se préoccupent de la vie matérielle souvent si ingrate des jeunes. Souhaitons que l'Ordre puisse bientôt envisager les devoirs que lui crée la vie du

pauvre étudiant en médecine. Car, c'est là, soyons en persuadés, que doit porter *la plus urgente et la plus utile réforme de la profession médicale.*

La réforme des études. — Tout le monde est d'accord sur sa nécessité. De leur commencement à leur fin, les études doivent être réformées. Le PCB doit devenir médical. A la Faculté, des adolescents effritent bien trop de leur enthousiasme et se privent bien trop souvent de déjeuner pour apprendre de futiles détails d'anatomie qui ne serviront jamais au médecin et qui, au demeurant, seront oubliés, bien avant la fin des études. On passe bien trop de temps à apprendre des choses qui n'ont qu'un lointain rapport avec la médecine, alors qu'un étudiant roublard peut encore arriver à sa thèse en n'ayant vu que d'assez loin les malades et sans avoir appris par conséquent rien de ce qui sera son métier. Bien trop d'enseignements ne sont organisés qu'au profit de ceux qui les dispensent. Il devrait y avoir moins d'examens de sciences annexes et beaucoup plus d'épreuves cliniques. L'internat obligatoire devrait être organisé.

L'esprit même de l'enseignement pourrait être utilement révisé. Ce que nous avons appris de meilleur au cours de nos études nous a été enseigné dans les causeries amicales d'un maître ou d'un aîné qui voulait bien pour un instant se mettre à notre portée, familièrement et sans prétentions au brio. Les gens hautains et distants ne nous ont que fort peu appris. Quant à la thèse, elle ne signifie quelque chose que

dans les cas où le président exige une mise au point impeccable de la question avec bibliographie complète. Chaque travail simplifierait ainsi au maximum la tâche de ceux qui par la suite auront à reprendre la question. Il n'en est pas ainsi actuellement, dans bien des cas le candidat prétendant éclairer ses contemporains sur un sujet dont il n'avait jamais lui-même entendu parler la veille. Sait-on aussi que certains plumitifs se vantent, au quartier latin, d'avoir rédigé des thèses pour plus de cent docteurs ?

Il nous semble, en tout cas, qu'une réforme urgente serait l'institution d'un stage de quelques mois que le jeune médecin ferait après sa scolarité, auprès d'un confrère expérimenté. Il apprendrait ainsi ce qu'est la vie de médecin et comment on peut résoudre les questions pratiques du métier qui sera le sien. Saluons l'effort des professeurs VANVAERTS de Lille et GUILLAUME-LOUIS de Tours, qui, parmi quelques autres, se sont intéressés à la réforme des études et prions l'Ordre de présenter des vœux aux Facultés.

Le perfectionnement du médecin. — Ce problème qui n'est résolu en France que par les journaux médicaux, d'ailleurs dans l'ensemble excellents, a retenu bien davantage l'attention de certains corps médicaux étrangers. Dans plusieurs pays, il existe des stages de perfectionnement obligatoires. On sait ce que ce dernier terme représente d'odieux en France, particulièrement aux médecins. Mais ne pourrait-on pas organiser par exemple des « journées médicales »

comme on en a vu de si réussies en Belgique, comportant des causeries, des visites de services et surtout une possibilité infinie d'échanges de vues et de sentiments ?

La médecine moderne. — Les nouvelles découvertes de diagnostic et de traitement, la nécessité de spécialisation ont fait perdre quelque importance à la figure vénérée du médecin de famille. On sait, dans le public, qu'il existe une foule d'examens de laboratoire. On croit volontiers à la toute puissance magique de la radio.

Un client fortuné et d'esprit moderne n'admet pas — et à juste titre — de voir mourir un être cher sans qu'aient été épuisées toutes les ressources de la science. Or, comment pratiquer en clientèle une médecine suffisamment scientifique ? On n'a plus le droit de soigner des malades sérieux sur les indications de la seule clinique et en donnant pour seule arme à la bienfaisante nature, la spécialité à la mode ou la préparation standard exécutée par le pharmacien voisin. Il faut pouvoir recourir à des laboratoires et à des spécialistes dont le prix ne soit pas prohibitif pour l'usager. Or, en 1939, le diagnostic d'une hématurie rénale coûtait environ 1.500 francs à un malade de la banlieue parisienne. Un panaris opéré revenait à environ 2.500. L'amputation d'une phalange revenait, pour les seuls honoraires chirurgicaux à 1.000 ou 1.500 francs. Un diabétique soigné à domicile doit payer 45 francs pour une prise de sang, 100 francs

pour la glycémie et 45 francs pour le tube d'insuline. En obstétrique, que dire des dangers de l'accouchement pratiqué à domicile, sur le grabat même doré de la parturiente, Que faire loin de tout, dans le cas où seule une césarienne immédiate pourrait sauver la mère et l'enfant ?

L'hôpital, dira-t-on. Mais chacun sait que l'hôpital ne résout pas tous les cas, que bien souvent le public éprouve, on ne peut pas l'en blâmer, une sorte de répugnance à y aller et qu'en tous cas il existe une prévention psychologique dans les milieux bourgeois contre la salle commune. Or, tous ces empêchements se rencontrent également dans les milieux moyens où, sans être indigent ni même assuré social, on est dans l'impossibilité de faire les frais évoqués plus haut.

Il n'est pas nécessaire d'insister sur le fait que les inconvénients que nous venons d'indiquer se retrouvent au centuple dans l'exercice de la médecine de campagne. Là, il est psychologiquement et matériellement impossible dans la plupart des cas de faire de la médecine moderne. Des territoires peuplés de dizaines de milliers d'habitants ne possèdent que quelques omnipraticiens éloignés de nombreux kilomètres les uns des autres, aucun d'entre eux n'étant du reste qualifié pour donner des soins de spécialité.

Au cabinet et en tous cas à domicile, aucune possibilité d'examen autre que clinique et la thérapeutique s'en ressent. Un électrocardiogramme serait peut-être nécessaire... , On prescrit quelques gouttes de digitale et on renvoie l'étude sérieuse du malade à une

autre fois où tout se passera de la même façon. En définitive, dans de trop nombreux cas : la caricature d'une médecine sérieuse.

Il faut évidemment autre chose. C'est pourquoi d'excellents esprits se sont attachés depuis longtemps à l'idée de centres de diagnostic et de soins spécialisés, qui seraient, en ville et à la campagne, à la disposition des praticiens et à la portée financière de la classe moyenne.

Le Conseil supérieur de l'Ordre semble s'intéresser à la question. Le secrétariat d'Etat envisagerait même de donner la facilité aux praticiens d'utiliser les services hospitaliers pour le diagnostic et les soins spécialisés, lorsque la médecine libre n'offrirait pas les mêmes possibilités. Ceci se ferait par un aménagement de la loi du 21 décembre 1941.

Défense de la charte. — On sait que la charte médicale est l'affirmation des principes majeurs qui ont toujours animé l'action des syndicats dans leurs tractations avec les pouvoirs publics. Elle comprend donc essentiellement le libre choix, l'entente directe, le secret professionnel et la liberté thérapeutique. La Confédération avait obtenu l'inscription de ces grands principes dans les textes relatifs aux assurances sociales. Or la loi du 29 mai 1941 ouvre une possibilité de tarif limitatif, donc de suppression d'entente directe et une limitation du libre choix, certains médecins pouvant ne pas accepter ce tarif. D'autre part, la loi prévoit que les plaintes des caisses contre les mé-

decins seront examinées par des fonctionnaires de la santé remplaçant le Conseil de famille, ce qui est une atteinte au secret professionnel. La politique nouvelle s'est donc vu reprocher à ce sujet de laisser effriter les principes de la charte (1).

De son côté, le Conseil supérieur explique que les tarifs limitatifs seraient dans tous les cas subordonnés à l'agrément du corps médical et qu'ils pourraient être dénoncés annuellement.

Certains esprits frondeurs et irrévérencieux critiquent parfois la charte. Le libre choix, parce qu'ils y voient la prime aux charlatans et aux démagogues, le public n'ayant aucune qualité pour apprécier la valeur d'un médecin. L'entente directe, parce qu'elle n'est pas particulièrement goûtée des malades et que beaucoup de ces derniers ayant pris connaissance du système allemand y seront de plus en plus rebelles. Le secret professionnel, qui est d'ordre public en France, mais au-dessus duquel certains pays modernes placent la notion d'intérêt social. Enfin la liberté thérapeutique absolue, porte ouverte à toutes les fantaisies charlatanesques. Nous croyons, nous, qu'il faut défendre jusqu'au bout les principes de la charte, parce qu'ils sont le fruit de l'expérience médicale, qu'ils coïncident le plus souvent avec l'intérêt du malade et que leur abandon serait un redoutable saut dans l'inconnu.

(1) Pr. BALTHAZARD, *Échos de la médecine*, déc. 41 et au sujet du secret professionnel : défense du médecin, mars 42.

Voir CONTRA B. O. M. et *Siècle médical*, avril 42.

La Dichotomie. — Ce n'est là qu'une conséquence de la collaboration entre médecins, qui doit être résolue au plus tôt par une organisation rationnelle. Le procédé est blâmable par la tentation permanente d'interventions inutiles qu'il offre aux médecins et chirurgiens peu scrupuleux. Il a favorisé aussi parfois la constitution de bandes organisées de médecins marrons aux spécialités variées, qui ne lâchaient le malheureux client pris dans l'engrenage qu'après avoir largement attenté à sa bourse. La dichotomie est aujourd'hui définitivement condamnée et c'est justice. Toutefois, ses partisans n'étaient pas sans arguments : le rôle capital du médecin dans le diagnostic, sa responsabilité permanente, la difficulté pour lui de se faire honorer après et en supplément de l'opération, la disproportion injustifiée des honoraires chirurgicaux et des siens.

Les médecins marrons. — Il faut attribuer leur existence à la baisse générale de moralité de notre époque, à l'insuffisante formation des jeunes, à l'individualisme effréné qui régnait en médecine, à l'absence d'un code de déontologie et d'une juridiction disciplinaire, mais aussi aux « tarifs marrons » pratiqués souvent par l'Etat et les collectivités. Il faut que l'Etat comprenne qu'il doit donner aux médecins honnêtes la possibilité de le rester.

Croit-on que le maintien en 1942 de certains tarifs de médecine sociale à des taux antérieurs aux grandes augmentations du coût de la vie n'est pas de nature à provoquer quelques légers abus de confiance ? No-

tons aussi la responsabilité des pouvoirs publics et des commissions de contrôle dont l'inertie protégeait les médecins peu scrupuleux. Il faut avant tout qu'un esprit nouveau se forme. Mais la profession doit veiller aux relations entre médecins et autres sanitaires et poursuivre activement le charlatanisme, la médecine par correspondance et le compérage. Un autre facteur de démoralisation était la publicité pharmaceutique. Espérons que la loi du 11 septembre 1941 lui aura donné ses justes limites.

Une juridiction disciplinaire existe maintenant. Certains ont regretté qu'elle ne comporte pas de juristes et que le juge-rapporteur fasse figure en même temps de juge et de partie. Cela sera peut-être un jour révisé, comme le code de déontologie dont le Conseil d'Etat nous prépare, dit-on, une nouvelle rédaction.

III. — PROBLÈMES CRÉÉS PAR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE SOCIALE

L'Etat intervient maintenant d'une manière permanente dans la vie du médecin. Il exige de lui de multiples formalités, il choisit tous ceux, de jour en jour plus nombreux, qui doivent remplir des fonctions offi-

NOTE. — Nous avons dû supprimer nos études suivantes : conditions d'exercice de la médecine, la pléthore, expertises, médecins assermentés, assistance et prévoyance, régime fiscal.

cielles, enfin il édicte les modalités et les tarifs de la médecine sociale (1).

Nous allons examiner les questions qui se posent à ce dernier point de vue :

Assistance médicale gratuite. — Le libre choix n'est pas respecté dans tous les systèmes. Il est en tous cas toujours limité. Pas d'entente directe, pas de liberté de prescription. Ce système aboutit trop souvent à la médecine pour pauvres qu'on avait voulu éviter. Trop peu de médicaments actifs sont mis à la disposition des médecins, la nomenclature est mise à jour avec un retard considérable. Elle ignore encore aujourd'hui les sulfamides et l'ouabaine injectable. En fait, lorsqu'il s'agit d'un malade sérieux et réellement indigent, il faut l'envoyer à l'hôpital. Signalons que le relèvement des tarifs intervenu le 1^{er} janvier 1942 a été fort bien accueilli par le corps médical.

Accidents du travail. — L'incurie des compagnies d'assurances et l'inorganisation du corps médical ont permis, il y a quelques années, les scandales des « cliniques d'accidents du travail ». Actuellement cette branche de la pratique médicale fonctionne normalement. Il faut toutefois mentionner les tarifs inadaptés à notre époque — on paye encore le déplacement du médecin 1 fr. 50 du kilomètre alors que pour la moindre course dans Paris, un vélo-taxi prend 100 fr.

(1) Nous avons du supprimer l'étude générale du rôle de l'Etat en matière de médecine sociale.

— et l'agencement de ces tarifs qui soulève des controverses compliquées et qui parfois serait de nature à inciter le praticien, pour être honoré plus convenablement, à retarder telle intervention de détail qu'il y aurait sans doute intérêt à effectuer précocement.

Saluons l'institution utile qu'est la Commission d'arbitrage en matière d'accidents du travail et souhaitons qu'elle soit généralisée à toutes les branches de la médecine sociale.

Mutilés de guerre, art. 64 loi du 31-3-1919. — Pas de secret, ni d'entente directe, ni de liberté de prescription, médicaments insuffisants. Quant aux tarifs, il suffit, pour en donner idée, de signaler que le kilomètre est encore remboursé 1 fr. 24 centimes.

Assurances sociales. — C'est là le gros élément de la médecine sociale. Dans certains pays, on l'a vu, toute la profession médicale a dû se mettre à leur pas. Le danger, en France, aurait été la création de la médecine de caisse qui peut devenir la pire des médecines fonctionnalisées. Il semble que l'institut d'action sanitaire — loi du 18 novembre 1941 — aboutira à un moindre mal, si, comme le Ministre l'affirme, il ne vise à aucune autre chose que de s'intégrer dans le plan d'équipement sanitaire de la santé publique.

Toutefois, au sein de l'Institut le comité technique, organe de la Santé, aura-t-il toute l'autorité nécessaire en présence du conseil d'administration, organe du Travail et des unions de caisses ? Pourquoi ce comité ne comporte-t-il pas de droit, quelques mem-

bres de l'Ordre des médecins ? Et l'Institut lui-même aura-t-il toute la capacité que le ministre lui prête ? Ne vaudrait-il pas mieux pour l'Etat, pour les malades et pour les médecins que les assurances sociales renoncent enfin à être un « Etat dans l'Etat », qu'elles diminuent les cotisations qui se révèlent beaucoup trop fortes et que leurs réserves actuelles soient utilisées par le Secrétariat à la Santé, qui s'appuyant sur le corps médical organiserait librement l'équipement sanitaire du pays.

Dans le détail, les médecins reprochent aux assurances sociales l'incohérence de leur barème qui rembourse si mal les interventions qu'il y aurait intérêt à les passer sous silence, quitte à multiplier ensuite les visites. L'Ordre semble être en train de faire à ce propos d'excellente besogne. Déjà les médecins lui sont reconnaissants d'avoir obtenu le tarif minimum et le relèvement des tarifs de remboursement. Ils se méfient cependant du tarif limitatif. Ils déplorent le droit que s'arrogent les caisses de conserver les ordonnances qui ont leur place sous les yeux du client. Enfin pour ce qui concerne les assurés assistés de l'article 59, on ne comprend pas le retard apporté aux règlements, ce qui cause un préjudice certain aux médecins qui assurent ce service.

Signalons pour terminer que le désir souvent exprimé par le corps médical de voir unifier les dif-

(1) Voir *Concours médical*, 15-3-42, article J. MIGNON.

férents tarifs de médecine sociale, semble être une des préoccupations actuelles du ministre.

Les dispensaires d'hygiène sociale. — Nous groupons sous ce nom les organisations antituberculeuses, antivénériennes et anticancéreuses. Ce sont des œuvres louables et d'une haute utilité sociale. Toutefois, il ne semble pas indispensable à l'accomplissement de leur mission, qu'elles accaparent définitivement les malades venus surtout pour diagnostic, privant ainsi praticiens et spécialistes de clients qui normalement devraient aller à eux. Pour ce qui concerne les classes moyennes, il semble que la profession puisse trouver une solution satisfaisante pour les malades et pour les médecins. Beaucoup de ces derniers possèdent en effet les connaissances et le matériel nécessaire pour collaborer à l'œuvre d'hygiène sociale. Ne pourrait-on pas envisager quelque chose qui soit une assistance médicale gratuite de prévention ? Là encore, c'est une question de confiance et d'entente entre le corps médical et l'Etat.

Les consultations de nourrissons. — Pourquoi, à Paris et dans les grandes villes le paiement des primes d'allaitement est-il subordonné à la présentation du nourrisson au dispensaire ? Si cela vient de ce que les pouvoirs publics se défient de la compétence des médecins de famille, qu'ils exigent des facultés un enseignement substantiel de la pédiatrie. Cette médecine est en effet la plus importante au point de vue de l'avenir de la race, c'est celle où le

médecin peut faire peut-être le plus de choses utiles. Ne serait-il pas normal d'exiger en fin d'études un stage sérieux et obligatoire pour tous les futurs praticiens dans des services de nourrissons et d'enfants ? Car ce n'est pas le dispensaire qui se déplacera en pleine nuit pour soigner l'enfant atteint d'une fièvre imprévue. Ce sera le praticien qui ne voyant plus jamais de nourrissons aura tendance à se désintéresser de cette branche de la médecine.

Ce n'est d'ailleurs jamais le dispensaire qui soignera le nourrisson vraiment malade. Une mère qui voit son enfant en danger ne l'exposera pas à de nouveaux périls par un transport inutile et une attente pénible. Elle appellera son médecin à domicile. Elle fera de même si son petit est mal vêtu ou si son apparence lamentable ne lui fait pas honneur.

Songe-t-on à toutes les possibilités de contagion que représentent les attentes au dispensaire ? La profession doit exiger que l'inspection du nourrisson soit faite si possible à domicile et en tous cas par le médecin qui aura à soigner le nourrisson malade.

L'inspection des écoles. — Il n'est pas davantage souhaitable pour les grands enfants que pour les petits que le médecin qui aura à les soigner les ait ignorés pendant la période qui précède. Nous espérons que le ministère étudiera ce problème avec toute l'attention qu'elle mérite et qu'il rejettera une fois pour toutes le principe accepté à tort par certains corporatistes, de la séparation de la médecine de prévention et de la médecine de soins.

La médecine d'entreprise. — C'est là une nouveauté dont la nécessité ne s'est dégagée qu'assez récemment, bien que depuis longtemps, son absence ait causé à la race, à la dignité humaine et au rendement national de multiples préjudices. Elle en est encore à sa période d'organisation, mais on peut déjà prévoir l'extension qu'elle prendra. La doctrine de l'Ordre nous semble excellente (1). Toutefois, dans la nation, la famille doit passer avant l'entreprise et la médecine de l'une ne doit en aucun cas être gênée par la médecine de l'autre. Il importera d'y veiller constamment. L'Ordre a raison de vouloir surveiller les contrats. Que des médecins passeront avec des patrons trop puissants pour que la partie soit égale. L'Ordre doit exiger pour ses membres une rémunération correcte et toutes les possibilités d'une bonne médecine.

L'autre médecine patronale. — C'est celle qui mélange, en particulier dans les soins à domicile, le contrôle et les soins. Elle est absolument condamnable. L'Ordre doit exiger que des médecins cessent d'être de petits employés au service d'un patron qui leur donnera des directions contraires à leur dignité et les incitera à ne voir dans le malade, que l'ouvrier à récupérer au plus tôt et aux moindres frais.

La mutualité. — Il y a là une institution pratique et d'une haute portée humaine. Cependant, au point de vue médical, on voit les sociétés de secours mutuels chercher à arracher à des médecins débutants ou nécessiteux des tarifs dérisoires. Certains accep-

tent cette médecine au rabais pour vivre. Pas de libre choix, d'entente directe, de secret, ni de liberté de soins. L'Ordre voudrait, nous devons l'en féliciter, trouver dans la formule des mutuelles médico-chirurgicales la possibilité d'un accord donnant satisfaction aux 15 millions de mutualistes en même temps qu'aux praticiens (1).

Les dispensaires anarchiques. — Ce sont les usines de soins où sous prétexte de philanthropie et sans plan d'ensemble, on distribue des soins gratuits et anonymes à n'importe qui. Ces établissements, entretenus par des municipalités ou des œuvres non qualifiées pour exercer la médecine et couverts par le diplôme des médecins qui acceptent d'y collaborer à bas prix, sous prétexte qu'on y soigne aussi des indigents, sont un danger sérieux pour l'avenir de la médecine libre. Ils envoient souvent des infirmières ou masseuses à domicile qui sont pour eux autant d'agents de recrutement. Les organisateurs qui offrent des consultations de spécialistes ont leur raison d'être. Mais nous avons vu que ce rôle doit être rempli non par les municipalités ou les « œuvres », mais par les centres de diagnostics et de soins qui appartiendront au corps médical et nous sommes heureux de noter que c'est dans ce sens que semble s'orienter la politique du secrétariat d'état (1).

(1) B. O. M., mars 1942.

(1) B. O. M., juin et décembre 1941.

NOTE. — Nous avons dû supprimer l'étude de l'organisation sanitaire d'une commune de la Seine dans laquelle nous montrions le peu de place qui est laissé à la médecine libre.

Les consultations externes. — La question n'est pas moins grave : on a vu souvent des consultations d'hôpitaux fréquentées surtout par une clientèle fort aisée qui trouvait là le moyen d'échapper à l'obligation d'honorer le médecin dont elle réclamait les soins et d'éviter surtout les frais plus importants des interventions de spécialistes. En ce qui concerne les hôpitaux publics, la loi du 21-12-41 et plusieurs déclarations officielles semblent promettre un règlement satisfaisant de la question. Les hôpitaux privés devraient veiller à ne recevoir à leurs consultations que des indigents et pour boucler leur budget, pourraient utilement développer les services d'hospitalisation médicale où le médecin de famille pourrait suivre ses malades en collaboration avec le médecin de l'établissement.

La liberté du médecin. — Nous voyons donc que la clientèle normale de la médecine de famille, s'amenuise peu à peu au profit de certaines œuvres qui font exercer au rabais dans une clientèle souvent aisée des médecins parfois pourvus de titres mais toujours dépourvus de clients dans le quartier où le snobisme les a fait s'installer. Ces médecins sont parfaitement conscients de leur fausse position, car, ils ne se présentent jamais aux confrères locaux, ils feignent d'ignorer leur existence mais ne se font pas faute de les critiquer si l'occasion s'en présente.

Or, ce grignotement de la médecine libre serait bien impossible si oubliant toute notion de solidarité

corporative, des médecins ne s'en faisaient les artisans. Faut-il donc ,au nom de la liberté, laisser tout médecin passer n'importe quel contrat avec n'importe quel patron ou établissement, ou bien faut-il protéger la médecine libre, en empêchant le rabais et la concurrence injustifiée ? La question des fixes est grave, car combien de fois a t-on vu ceux qui, dans les réunions, critiquaient le plus ce mode de rémunération, s'empressez de poser leur candidature dès qu'ils avaient connaissance de quelque poste libre ?

Nous pensons que la profession doit, à ce point de vue tout au moins, avoir la propriété du métier et pouvoir empêcher d'accord avec l'Etat, que ce métier soit exercé au profit ou à la gloire d'entités non qualifiées. Nous savons qu'il faudra de profondes modifications de textes pour que ce principe soit généralement admis, mais réjouissons-nous de le voir au programme de l'Ordre.

CHAPITRE IV

CE QUE L'AVENIR PEUT NOUS APPORTER (1)

(1) Nous avons dû renoncer à imprimer l'étude du point de vue des malades, des médecins et de l'Etat. De même pour l'étude de projets corporatistes et étatistes.

CONCLUSIONS

La médecine, au même titre que toute activité sociale, doit être organisée avant tout dans l'intérêt de la nation. Ce n'est donc qu'accessoirement qu'il peut être permis d'envisager l'intérêt du corps médical. Les doctrinaires affirment, à l'envie, que dans leurs systèmes, les deux intérêts ne peuvent que coïncider. Cela ne nous paraît pas à priori évident. Nous proclamons donc la primauté de l'Etat, préposé de l'intérêt public.

Toutefois, la médecine ne peut fonctionner d'une manière satisfaisante que si les médecins sont mis à même de travailler correctement et avec dignité. L'Etat et la Profession organisée devront tout mettre en œuvre pour la formation morale et professionnelle du médecin. L'Etat qui a le devoir de se préoccuper de l'équipement national sanitaire, devra, pour la réalisation de son plan, s'appuyer sur le corps médical, cheville ouvrière de la Santé publique. L'Etat conservera sur les choses sanitaires un droit

supérieur de direction, de contrôle et de coordination. Les médecins feront de la médecine, tandis que leurs intérêts seront défendus auprès de l'Etat par leurs représentants qualifiés. Ceux-ci exprimeront aussi, en toute opportunité, l'avis du corps médical, qui devra toujours être écouté et suivi dans la mesure du possible. En contrepartie des services rendus par la Profession, l'Etat devra mettre à la disposition des médecins toutes ses ressources sanitaires et participer à ses œuvres de prévoyance et de secours. Ainsi pourrait être réalisée entre Etat et Profession, par le moyen d'individus capables et honnêtes, une collaboration féconde, qui, pour un temps devrait donner satisfaction à tous.

Pour ce qui est de l'organisation interne du corps médical, on ne peut pas préjuger de l'avenir en faisant abstraction de ce qui existe à l'heure actuelle. Or, que deviendront nos nouvelles institutions ? Ce sont, à notre sens, les événements extérieurs qui en décideront, car il ne faut pas se cacher que tout en France de nos jours, est bâti sur un sable mouvant.

L'Ordre existe et tel qu'il est, il nous semble animé d'une saine doctrine et de louables intentions. Il a déjà commencé à réaliser, sur le plan pratique, d'excellentes réformes. S'il a quelque peine à « démarrer » c'est que ni les circonstances, ni sa tâche ne sont faciles. Nous sommes persuadé que le Secrétariat d'Etat recherche les meilleures formules permettant d'accommoder l'intérêt de la nation avec

celui du corps médical. Il est seulement fâcheux qu'au début d'une si belle entreprise, se soient produits certains ostracismes qui ont quelque peu hypothéqué l'avenir.

Quant au système actuel de la Profession entre les mains du ministre, nous croyons qu'il ne saurait durer, car il y a une distinction capitale à faire entre organisation de la Santé publique et exercice de la médecine. Il faudra donc qu'au plus tôt la profession s'organise librement. Elle devra élire ses représentants, homologuer ou modifier dans sa nouvelle constitution ce qui a été l'œuvre de l'État et donner à chacun l'impression que les intérêts des médecins sont effectivement défendus. Sans doute séparera-t-on, dans le sein de l'Ordre, la fonction de défense de celle de juridiction et donnera-t-on à celle-ci une autorité accrue, par l'adjonction de magistrats, qui empêcheront à l'avenir certaines erreurs juridiques regrettables comme il s'en est déjà commis.

L'Ordre accepté de tous, pourrait alors devenir le noyau d'une grande corporation sanitaire, qui serait elle-même la pièce maîtresse d'une fédération des professions libérales, chargée de défendre auprès des pouvoirs publics, les intérêts de ceux qui n'étant pas fonctionnaires, ne sont ni commerçants, ni industriels, ni paysans.

Et reprenant une phrase lancée au début d'une crise dont nous souhaitons voir bientôt la fin, nous concluerons : l'Etat contre le médecin ? Non, l'Etat avec le médecin pour l'organisation d'un avenir meilleur.

Vu : le Doyen de la Faculté,
BAUDOUIN.

Vu : le Président de thèse,
DUVOIR.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
Gilbert GIDEL.

BIBLIOGRAPHIE

DELAUNAY. — La médecine aux XVI^e, XVII^e et XVIII^e siècles.

GASTIGLIONI. — Histoire de la médecine.

BOISSERIE-LACROIX. — Journal de médecine de Bordeaux, 7-14 déc. 1940. — *Le médecin de France*, 1930-1940.

ANDRÉ (J. T.). — Les syndicats de médecins. *Thèse de droit*, Rennes, 1940.

BONNECASE. — Le droit disciplinaire dans la profession médicale, 1930.

BERNARD (R.), BARRET et BRUNIER. — La profession médicale, 1940.

CIBRIE. — L'ordre des médecins.

MESTRE (R.). — Vers un ordre des médecins.

Le Droit social, n^{os} 1, 2, 3 de 1941, article R. DE LACHARRIÈRE.

GUÉRIN. — L'Etat contre le médecin. *Thèse médecine*, 1929.

VINCENT. — Vers une médecine humaine.

PINATEL. — L'ordre des médecins. *Thèse droit*, Paris, 1937.

Revue internationale de médecine professionnelle et sociale.

LOUDIN. — L'ordre des médecins.

FOURNIER-BEGNIEZ. — L'ordre des médecins et le code de déontologie.

Le siècle médical.

Le concours médical.

Les échos de la médecine.

L'informateur médical.

Bulletin de l'Ordre des médecins.

La défense du médecin.

